

УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОСВЕЩЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ

С.А.ГАБИБУЛЛАЕВА, А.И.АБДУРАХМАНОВ

*Дагестанская государственная медицинская академия,
пл. Ленина, 1, г. Махачкала, Республика Дагестан, Россия, 367000*

Аннотация. Значительная распространенность стоматологических заболеваний у больных гемофилией объясняется отсутствием профилактики и правильного ухода за полостью рта, а также диспансерного наблюдения. Эта категория больных неохотно обращается к стоматологу из-за боязни кровотечения, а врачи по той же причине избегают вмешательств в полости рта.

Стоматологические аспекты гемофилии составляют актуальную проблему современной медицины в связи с высокой интенсивностью поражения органов и тканей полости рта, реальным риском развития осложнений во время стоматологических вмешательств терапевтического, хирургического и ортопедического профилей. Эпидемиологические исследования поражений полости рта у больных наследственными коагулопатиями показывают высокую распространенность различных стоматологических заболеваний, низкое гигиеническое состояние полости рта, что влечет за собой значительную потребность в стоматологических лечебно-профилактических мероприятиях [2, 4, 8, 11]. Для обеспечения своевременной квалифицированной стоматологической помощи в полном объеме, контроля за гигиеническим состоянием полости рта необходимо проведение регулярного диспансерного наблюдения за состоянием полости рта у больных гемофилией. Стоматологи отказывают больным в необходимой помощи из-за боязни кровотечений и риска инфицирования гепатитом и ВИЧ-инфекцией [1, 3, 5, 6, 9-11].

Высокий уровень стоматологических заболеваний при гемофилии может быть обусловлен плохим гигиеническим состоянием полости рта, изменением физико-химических свойств слюны и местного иммунитета. Большинство больных гемофилией нерегулярно и неудовлетворительно чистят зубы. Огромное количество микроорганизмов, содержащихся в этом налете, при низком местном иммунитете могут вызывать различные заболевания полости рта [7]. У этой группы больных важнее предупредить развитие стоматологических заболеваний, чем лечить их, опасаясь возникновения осложнений.

Ключевые слова: больные гемофилией, стоматологические заболевания, гигиена полости рта, стоматологическая просвещенность.

THE LEVEL OF DENTAL AWARENESS IN THE PATIENTS WITH HEMOPHILIA

S.A. GABIBULLAEVA, A.I. ABDURAHMANOV

Dagestan State Medical Academy, Sq. 1 Lenin, Makhachkala, Republic of Dagestan, Russia, 367000

Abstract. The considerable prevalence of dental diseases in the patients with hemophilia is due to the absence of prevention and the proper care of the oral cavity, as well as regular medical examination. This category of patients reluctantly turns to the dentists for fear of bleeding, and the doctors for the same reason, avoid interventions in the mouth. Dental aspects of hemophilia are relevant problem of modern medicine due to the high intensity of organs and tissues of the oral cavity, a real risk of complications during dental procedures of therapeutic, surgical and orthopedic profiles. Epidemiological studies on lesions of the oral cavity in the patients with hereditary coagulative pathologies show a high prevalence of various dental disease, poor hygienic condition of the mouth, which entails a considerable need for dental treatment and prevention activities. To ensure timely quality dental care, control over the hygienic condition of oral cavity it is necessary to conduct regular examination of the state of the oral cavity in the patients with hemophilia. Dentists refuse to the patients in need of assistance because of fear of bleeding and the risk of infection with hepatitis and HIV infection. The high level of dental diseases at hemophilia may be due to the poor hygienic condition of the mouth, change of physicochemical properties of saliva and local immunity. Most patients with hemophilia brush their teeth not regularly and unsatisfactory. A vast number of microorganisms contained in this RAID, low local immunity can cause various diseases of the oral cavity. In this group of patients it is more important to prevent the development of dental disease than to treat them, for fear of complications.

Key words: hemophiliacs, dental diseases, oral hygiene, dental awareness.

Цель исследования – оценить уровень стоматологической просвещенности и гигиены полости рта у больных гемофилией.

Материалы и методы исследования. Изучение уровня знаний и навыков, больных по уходу за полостью рта и их практическому применению проводилось посредством социологического опроса обследуемых. Полученные данные заносились в разработанную нами анкету. Опросу были подвергнуты 110 больных

гемофилией старше шести лет. Средний возраст больных составил: (среднее±стандартная ошибка) – 26,8±1,3 года. Диагноз гемофилия А был у 101 (91,8%) больного, гемофилия В у 9 (8,2%) больных. По степени тяжести больные распределялись следующим образом: с легкой формой заболевания – 15,5%, со средней формой – 30,0% и с тяжелой формой – 54,6%.

Результаты и их обсуждение. Количественный анализ результатов анкетирования больных гемофилией представлен в таблице.

Таблица

Уровень знаний и навыков по уходу за полостью рта и их практическое применение у больных гемофилией

Вопросы анкеты	Показатели	
	Абс.	в %
1. Как часто Вы чистите зубы?		
а) Не чищу или чищу очень редко	45	40,9±4,7
б) Один раз в день	48	43,6±4,7
в) Два раза в день	17	15,5±3,5
2. Когда Вы чистите зубы?	Абс.	в %
а) Утром	36	32,7±4,5
б) Вечером перед сном	5	4,5±2,0
в) Утром и вечером	17	15,5±3,5
г) Когда вспомню	52	47,3±4,8
3. По какой причине Вы нерегулярно чистите зубы?	Абс.	в %
а) Отсутствие знаний о правилах чистки зубов	20	18,2±3,7
б) Боязнь кровоточивости десен	54	49,1±4,8
в) Отсутствие желания	19	17,3±3,6
г) Регулярно чищу зубы	17	15,5±3,5
4. Как часто Вы меняете зубную щетку?	Абс.	в %
а) Как сотрется щетина	11	10,0±2,9
б) 1 раз в год	23	20,9±3,9
в) 2 раза в год	37	33,6±4,5
г) 3-4 раза в год	21	19,1±3,7
д) Не меняю	18	16,4±3,5
5. Проводился ли Вам контроль правильности чистки зубов врачом?	Абс.	в %
а) Да	23	20,9±3,9
б) Нет	87	79,1±3,9
6. В течение какого времени Вы чистите зубы?	Абс.	в %
а) 1 минута	26	23,6±4,0
б) 2 минуты	17	15,5±3,5
в) 3 минуты	11	10,0±2,9
д) не знаю	56	50,9±4,8
Вопросы анкеты	Показатели	
7. Какой Вы пользуетесь зубной пастой?	Абс.	в %
а) Лечебно-профилактической	29	26,4±4,2
б) Гигиенической	5	4,5±2,0
в) Любой	67	60,9±4,7
г) Не пользуюсь	9	8,2±2,6
8. Кровоточивость десен бывает при?	Абс.	в %
а) Чистке зубов	26	23,6±4,0
б) Во время приема пищи	15	13,6±3,3
в) При стоматологическом вмешательстве	20	18,2±3,7
г) Самопроизвольно. в покое	49	44,5±4,7
9. Как часто и с какой целью Вы посещаете стоматолога?	Абс.	в %
а) Только когда заболит зуб	56	50,9±4,8
б) Когда обнаруживаю дыру в зубе или выпадет пломба	11	10,0±2,9
г) С профилактической целью 1-2 раза в год	15	13,6±3,3
д) Не посещаю	28	25,5±4,2

10. Где Вы получаете стоматологическую помощь?	Абс.	в %
а) Стоматологический кабинет участковой поликлиники	2	1,8±1,3
б) Стоматологический кабинет гематологического отделения РКБ	22	20,0±3,8
в) В городской (республиканской) стоматологической поликлинике	10	9,1±2,7
г) В частной стоматологической поликлинике (кабинете)	13	11,8±3,1
д) За пределами республики	33	30,0±4,4
е) Нигде	30	27,3±4,2
11. Как Вы считаете, влияет ли заболевание зубов и десен на общее состояние организма?	Абс.	в %
а) Да	32	29,1±4,3
б) Нет	11	10,0±2,9
в) Затрудняюсь ответить	67	60,9±4,7
12. Основным источником полученных знаний по гигиене полости рта для Вас являются	Абс.	в %
а) Врач-стоматолог	20	18,2±3,7
б) Родители	27	24,5±4,1
в) СМИ	37	33,6±4,5
г) Специальная литература	26	23,6±4,0
13. Ваши знания по гигиене полости рта, на Ваш взгляд, являются	Абс.	в %
а) Достаточными	8	7,3±2,5
б) Не уверен в их достаточности	74	67,3±4,5
в) Недостаточными	28	25,5±4,2
14. Желаете ли получить дополнительную информацию по гигиене полости рта и профилактике стоматологических заболеваний?	Абс.	в %
а) Да	65	59,1±4,7
б) Нет	3	2,7±1,5
в) Не знаю	42	38,2±4,6
Итого	110	100,0

Из приведенных данных видно, что из 110 респондентов 40,9±4,7% не чистят или очень редко чистят зубы. Один раз в день чистят зубы 43,6±4,7% и лишь 15,5±3,5% делают это два раза в день – утром и вечером. Утром и вечером чистят зубы лишь 15,5±3,5%, только утром – 32,7±4,5%, вечером перед сном – 4,5±2,0%, почти половина опрошенных, а это 47,5±4,8% проводят эту манипуляцию «когда вспомню». Нерегулярность чистки зубов 18,2±3,7% опрошенных связывают с отсутствием знаний о правилах чистки зубов, 49,1±4,8% из-за боязни кровоточивости десен, 17,3±3,6% нерегулярность чистки мотивируют отсутствием желания, и лишь 15,5±3,5% регулярно чистят зубы.

Из 110 опрошенных 10±2,9% меняют щетку, когда сотрется щетина, 20,9±3,9% делают это всего один раз в год, 2 раза в год меняют 33,6±4,5% опрошенных, 3-4 раза в год всего 19,1±3,7%, не меняют – 16,4±3,5% пациентов.

Больше трети опрошенных, а точнее 79,1±3,9% никогда не проводился контроль правильности чистки зубов, 23,6±4,0% чистят зубы в течение одной минуты, 15,5±3,5% – в течение двух минут, всего 10±2,9% чистят зубы три минуты, а 50,9±4,8% ответили «не знаю».

Лишь 26,4±4,2% респондентов пользуются лечебно-профилактической зубной пастой, 4,5±2,0% – гигиенической, любой пастой пользуются 60,9±4,7% и 8,2±2,6% вовсе не пользуются зубной пастой.

Почти половина опрошенных – 44,5±4,7% отметили, что кровоточивость возникает самопроизвольно в покое, 23,6±4,0% наблюдают кровоточивости при чистке зубов, 13,6±3,3% – во время приема пищи и 18,2±3,7% – при стоматологических вмешательствах.

С профилактической целью посещают стоматолога всего лишь 15 опрошенных – 13,6±3,3%, чуть больше половины опрошенных – 50,9±4,8% – обращаются к стоматологу только когда заболит зуб, 10,0±2,9% – когда выпадет пломба или обнаруживают «дыру» в зубе. Как бы печально это не было, 25,5±4,2% не посещают стоматолога вообще.

Из 110 опрошенных 27,3±4,2% пациентов нигде не получают стоматологическую помощь, 30,0±4,4% получают ее за пределами республики, 20,0±3,8% – в стоматологическом кабинете гематологического отделения РКБ, а остальные – 22,7% обращаются в стоматологический кабинет на базе республиканских, городских, частных поликлиник.

На вопрос: «Желаете ли получить дополнительную информацию по гигиене полости рта и профилактике стоматологических заболеваний?» 59,1±4,7% ответили «да», 38,2±4,6% – «не знаю», лишь три человека из опрошенных, а это 2,7±1,5% дали ответ «нет».

Выводы. При анализе результатов анкетирования обследуемых была установлена крайне неудовлетворительная организация оказания стоматологической помощи и ее низкая доступность для больных гемофилией.

Стоматологическая помощь оказывается в основном по обращаемости. Только 13,6±3,3% из числа обследуемых посещают стоматолога один два раза в год с профилактической целью. В структуре причин обращения превалирует «острая боль» – 50,9±4,8%. Профилактическая направленность в работе стоматологов с этой группой больных практически отсутствует.

Из 110 опрошенных 30±4,4% стоматологическую помощь получают в стоматологических подразделениях центров гемофилии за пределами республики, что говорит об отсутствии организации оказания стоматологической помощи данной категории больных. Кроме того, отдаленность центров от места жительства больных создает для них значительные трудности, делает невозможным получение своевременной лечебно-профилактической помощи на ранних стадиях патологического процесса. Такой показатель является подтверждением того, что в республике не разработаны стандарты по организации стоматологической помощи больным гемофилией.

Литература

1. Бережной В.П., Елин В.А. Особенности санации полости рта у больных наследственных с заболеваниями системы крови. Актуальные вопросы современной стоматологии. Самара, 2000. С.53–55.
2. Воложин А.И., Максимовский Ю.М., Князев С.В. Клиника, патогенез и лечение болезней зубов у больных с классической гемофилией // *Зубоврачебный вестник*. 1993. №3. С. 13–18.
3. Дерябин Е.И., Пермякова Н.Е. Предупреждение луночковых кровотечений у больных гемофилией после удаления зубов. Сб.тезисов док. Всеросс. научно-практич. конф. М., 2003. С. 40–41.
4. Князев С.В. Патогенетические основы тактики стоматологического ведения больных гемофилией/ Дис...к.м.н.. Москва: Московский медицинский стоматологический институт, 1994. 125 с.
5. Князев С.В., Максимовский Ю.М., Воложин А.И., Истранов И. Опыт применения препарата "Колалол" для остановки десневых кровотечений у больных гемофилией // *Врач*. 1993. №9. С. 24–25.
6. Козлов В.А., Артюшенко Н.К., Попов С. А. Организация стоматологической помощи больным с сопутствующими соматическими заболеваниями в условиях однодневного стационара СПб.: Стоматология (специальный выпуск): Матер.III съезда Стоматологической ассоциации (общероссийской). Москва 9-13.09.96, Медиа-Сфера, 1996. С. 24–25.
7. Кузьмина Э.М. Стоматологический уровень здоровья: Рек. по методике определения. М.,1990. 38 с.
8. Кузьмина Э.М., Смирнова Т.А. Программа изучения интенсивности стоматологических заболеваний среди населения России // *Российский стоматологический журнал*. 2001. №2. С.34–35.
9. Плющ О.П., Хаметова Р.Н., Лихачева Е.А. Диагностика, амбулаторное лечение и профилактика больных гемофилией: Метод, рек. М., 1989. 25 с.
10. Попов С.А., Саркисян А.П., Чабрава Л. А. Особенности санации полости рта у больных с гематологическими заболеваниями // *Стоматология*. 1999. №4. С. 14–16.
11. Соболева О.И., Федорова З.Д., Ханина Т.М. Профилактика основных стоматологических заболеваний и геморрагических осложнений у больных гемофилией и болезнью Виллебранда: Метод, рек.- Л., 1991. 16 с.

References

1. Berezhnoy VP, Elin VA. Osobennosti sanatsii polosti rta u bol'nykh nasledstvennykh s zabolevaniyami sistemy krovi. Aktual'nye voprosy sovremennoy stomatologii. Samara; 2000. Russian.
2. Volozhin AI, Maksimovskiy YuM, Knyazev SV. Klinika, patogenez i lechenie bolezney zubov u bol'nykh s klassicheskoy gemofiliey. Zubovrachebnyy vestnik. 1993;3:13-8. Russian.
3. Deryabin EI, Permyakova NE. Preduprezhdenie lunochkovykh krvotecheniy u bol'nykh gemofiliey posle udaleniya zubov. Sb.tezisev dok. Vseross. nauchno-praktich. konf. Moscow; 2003. Russian.
4. Knyazev SV. Patogeneticheskie osnovy taktiki stomatologicheskogo vedeniya bol'nykh gemofiliey [dissertation]. Moscow (Moscow region): Moskovskiy meditsin'skiy stomatologicheskii institut; 1994. Rus-sian.
5. Knyazev SV, Maksimovskiy YuM, Volozhin AI, Istranov I. Opyt primeneniya preparata "Kolapol" dlya ostanovki desnevnykh krvotecheniy u bol'nykh gemofiliey. Vrach. 1993;9:24-5. Russian.
6. Kozlov VA, Artyushenko NK, Popov SA. Organizatsiya stomatologicheskoy pomoshchi bol'nym s soputstvuyushchimi somaticheskimi zabolevaniyami v usloviyakh odnodnevnogo statsionara. SPb.: Stomatologiya (spetsial'nyy vypusk): Mater.III s"ezda Stomatologicheskoy assotsiatsii (obshcherossiyskoy). Moskva 9-13.09.96: Media-Sfera; 1996. Russian.

7. Kuz'mina EM. Stomatologicheskiy uroven' zdorov'ya: Rek. po metodike opredeleniya. Moscow; 1990. Russian.
8. Kuz'mina EM, Smirnova TA. Programma izucheniya intensivnosti stomatologicheskikh zabolevaniy sredi naseleniya Rossini. Rossiyskiy stomatologicheskiy zhurnal. 2001;2:34-5. Russian.
9. Plyushch OP, Khametova RN, Likhacheva EA. Diagnostika, ambulatornoe lechenie i profilaktika bol'nykh gemofiliey: Metod, rek. Moscow; 1989. Russian.
10. Popov SA, Sarkisyan AP, Chabrava LA. Osobennosti sanatsii polosti rta u bol'nykh s gematologicheskimi zabolevaniyami. Stomatologiya. 1999;4:14-6. Russian.
11. Soboleva OI, Fedorova ZD, Khanina TM. Profilaktika osnovnykh stomatologicheskikh zabolevaniy i gemorragicheskikh oslozhneniy u bol'nykh gemofiliey i boleznyu Villebranda: Metod, rek.- L.; 1991. Russian.